ANOMALIE DELLO SVILUPPO DEL RACHIDE

IL RACHIDE

- E’ una formazione osteo-artro-muscolare
- Funzione: - supporto al tronco
  - attacco arti
  - contenimento
- Composizione: 33 vertebre: 7 cervicali
  12 toraciche
  5 lombari
  5 sacrali
  4 coccigee

Muscolatura intrinseca
ed estrinseca

Lordosi cervicale

Cifosi toracica

Lordosi lombare

Cifosi sacrale

Scoliosi

Deformità della colonna vertebrale che si “torce” nei tre piani dello spazio:

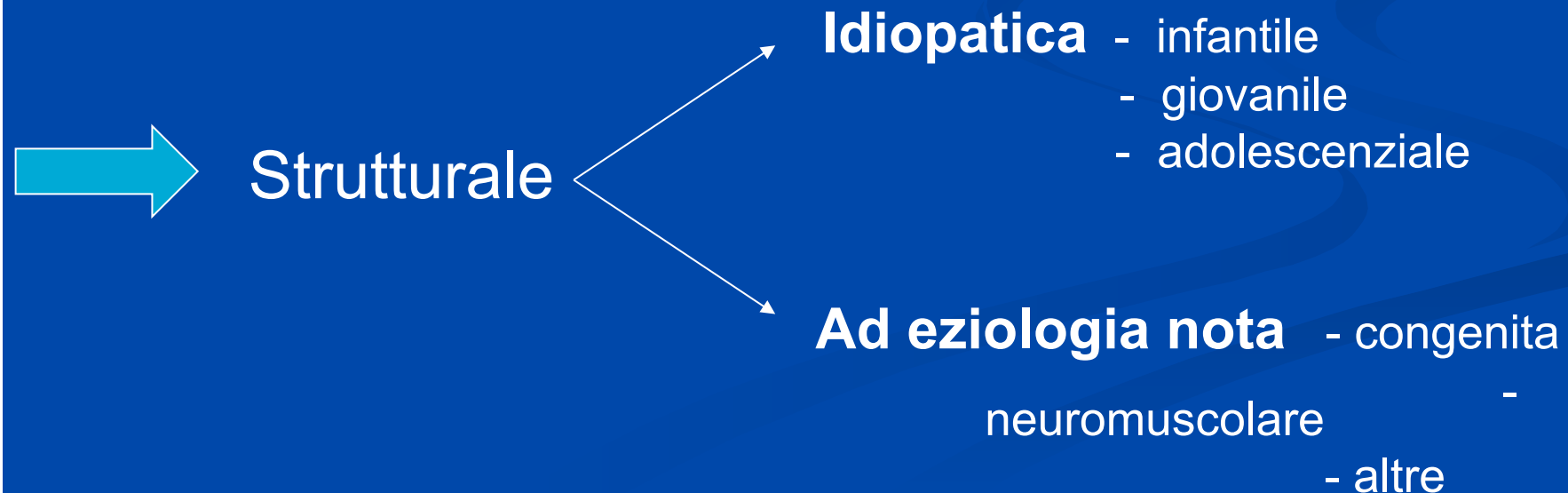
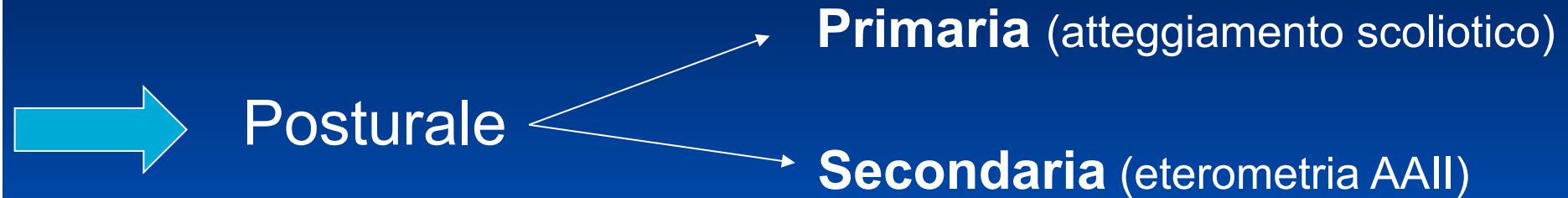
- piano frontale: flessione laterale

- piano sagittale: alterazione delle curve

(spesso provocandone una inversione)

- piano assiale: rotazione (verso la convessità curva)

Scoliosi

Posturale
Primaria (atteggiamento scoliotico)
Secondaria (eterometria AAII)
Strutturale
Idiopatica - infantile
- giovanile
- adolescenziale
Ad eziologia nota - congenita
- neuromuscolare
- altre

Deformità sul piano sagittale

- Aumento o riduzione delle curve fisiologiche

- Strutturazione del dismorfismo

- Più frequente: DORSO CURVO GIOVANILE

DORSO CURVO GIOVANILE

(M. Scheuermann)

1) Minore accrescimento in altezza nella parte anteriore dei corpi vertebrali

2) Tre o più corpi vertebrali adiacenti

3) Alterazioni delle limitanti somatiche: - ondulazioni

- ernie di Schmorl

4) Dorsalgia incostante

5) Lombare atipico: - coinvolte 1 o 2 vertebre

- freq. causa di lombalgia meccanica

Valutazione clinica

ANAMNESI

- Sesso, età, sviluppo psicofisico
- Familiarità
- Menarca / Disfonia della muta vocale
- Dolore
- Attività sportiva / lavorativa

Valutazione clinica

ESAME OBIETTIVO

Ispezione → Da tergo: - Altezza delle spalle

- Triangoli della taglia
- Bacino

↓

Di profilo : - Curve sagittali

- Antiversione / Retroversione bacino
- Armoniosità della flessione anteriore

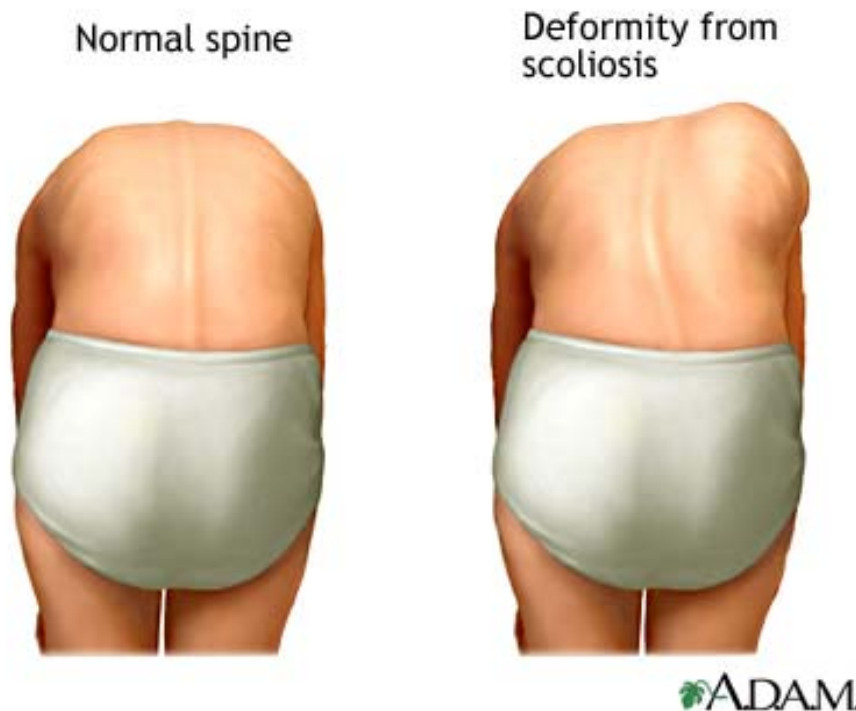
Valutazione clinica

MISURAZIONI di SUPERFICIE (1)

- Lunghezza degli arti: DSM e DOM
- Filo a piombo da C7
- Misurazione curve sagittali con INCLINOMETRO

Valutazione clinica

MISURAZIONI di SUPERFICIE (2)

- Forward bending test (è patognomico!)

Valutazione clinica

MISURAZIONI di SUPERFICIE (3)

- Misurazione del gibbo: - Scoliometer (in gradi)
  - Gibbometro (in cm)

Valutazione clinica

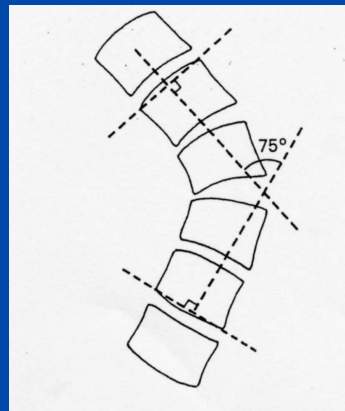
Rx rachide: istruzioni per l'uso

- La prima valutazione radiografica deve includere sia la proiezione AP che LL del rachide in toto
- Scegliere una soglia significativa di almeno 5° o 5 mm di gibbo per la prescrizione della radiografia alla prima visita
- Al fine di ridurre l'invasività del follow-up, la radiografia non dovrebbe essere effettuata più di una volta all'anno e dovrebbe includere il minor numero di proiezioni possibili (a giudizio del clinico)

Valutazione clinica

Rx rachide in proiezione AP piedi:

Eventuale presenza di anomalie

Angolo di Cobb

Test di Risser

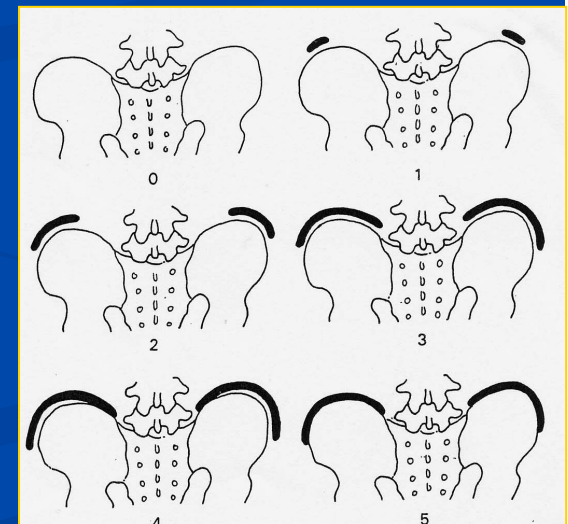



Fig. 9.17 Segno di Risser. 0 = nessuna ossificazione; 1 = inizio della comparsa dell'apofisi iliaca; 2 = estensione dell'apofisi; 3 = completo sviluppo dell'apofisi; 4 = fusione posteriore dell'apofisi; 5 = completa fusione dell'apofisi.

Valutazione clinica

Cifosi dorsale: normalità tra i 20-25° e i 40-45°

Cifosi dorsale > 45° : si parla di Dorso Curvo

- Lieve: tra i 45° e i 50°
- Medio: tra i 50° e i 70°
- Severo: oltre i 70°

Indicazioni al trattamento

Criteri di scelta della cinesiterapia:

angolo superiore ai 45° ± 5°

ottima o totale riducibilità delle curve

Criteri di scelta per le ortesi spinali:

angolo superiore ai 55°± 5°

buona ma incompleta riducibilità della curva

Criteri di scelta per i busti gessati:

angolo superiore ai 65° ± 5°

ridotta riducibilità della curva

Criteri di scelta per il trattamento chirurgico:

angolo superiore ai 75° ± 5°

risultato conservativo insoddisfacente per il paziente

Valutazione clinica

Scoliosi

Si definisce scoliosi una curva > 10° Cobb

Lieve: 15° +/- 5°

Media: 25° +/- 5°

Severa: 40° +/- 5°

Valutazione clinica

Scoliosi

Si definisce scoliosi una curva con:

- gibbo > 5° (misurati con Scoliometer di Bunnel)

- gibbo > 5 mm (misurati con gibbometro)

Fattori prognostici negativi

- sesso femminile
- età prepubere
- immaturità ossea (Risser 1-2)
- sede: curve toraciche dx nelle F
  curve dorso-lombari nelle F
  curve lombari sinistre nei M
- ampiezza della curva > 30° Cobb
- doppie curve

Indicazioni al trattamento

Chinesiterapia: angolo di Cobb 15° ± 5°

Trattamento ortesico: angolo di 25° ± 5°
buona ma incompleta riducibilità della curva

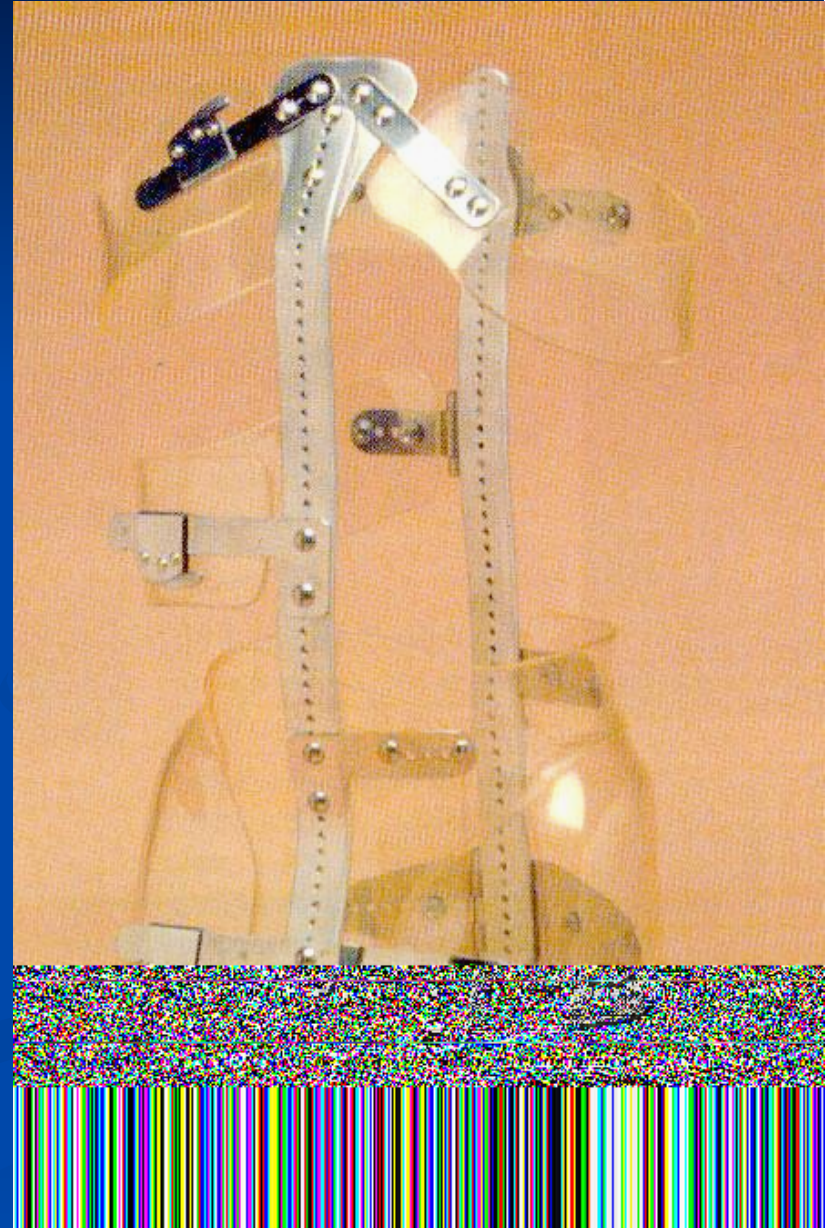
Trattamento chirurgico: angolo di Cobb di 40° ± 5°

Trattamento ortesico

Corsetto Lyonese

Corsetto bivalva a spinta

Indicazioni:

- Curve scoliotiche fino a 35° Cobb
- Curve estese fino a T4 cranialmente
- Curve tra 25 e 35° doppie primarie o dorsali primarie con discreta rigidità
- Gibbi fino a 20mm

Trattamento ortesico

Corsetto Milwaukee

Corsetto di elongazione con appoggio mentoniero e occipitale e presa di bacino chiusa posteriormente

Indicazioni:

- Scoliosi infantili
- Curve cervico-dorsali o dorsali alte
- Curve doppie dorsali

Trattamento ortesico

<u>*Corsetto Cheneau*</u>

Corsetto monovalva con

apertura sternale

Indicazioni:

- Scoliosi doppie o dorso-lombari o dorsali o lombari primarie con gibbo massimo di 15 mm e non elevata rigidità
- In età prepubere (5-6 anni) può sostituire nelle indicazioni il Milwaukee
- Apice inferiore a T7

Trattamento ortesico

Corsetto Lapadula

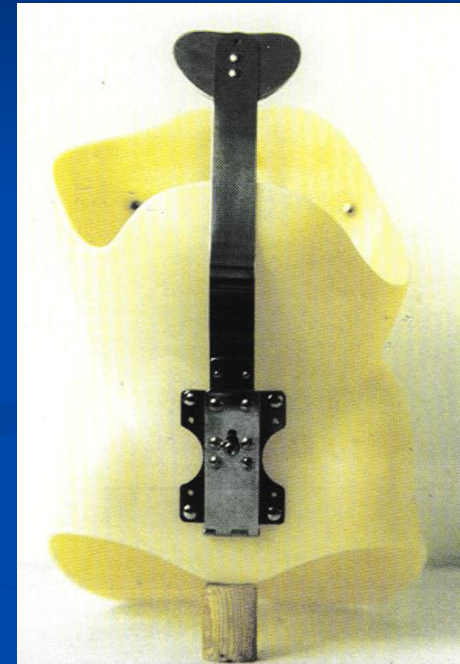
Corsetto monovalva con apertura anteriore a spinta guidata

Indicazioni:

- Curve lombari e dorsolombari fino a 30-35° con buona riducibilità della curva (ben tollerato anche in età prepubere)

Trattamento ortesico

Corsetto Agostini Antigravitario

La spinta centrale posizionata sullo sterno aiuta la correzione e mantiene l'iperestensione della colonna vertebrale: si apre posteriormente.

Trattamento ortesico

Corsetto Lionese antigravitario

IL CORSETTO LIONESE ANTIGRAVITARIO PER DORSO CURVO SI PROPONE DI RIDURRE LE CIFOSI EVOLUTIVE DELL'ADOLESCENTE IN SOGGETTI CHE ABBIANO UN SUFFICIENTE SVILUPPO DELLA GABBIA TORACICA E CHE NON ABBIANO UN APICE SUPERIORE A T7-T8.

Trattamento ortesico

Corsetto tipo Maguelone